

ВСД И ПАНИЧЕСКИЕ АТАКИ. ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЛЮДЕЙ, ПЕРЕЖИВАЮЩИХ ПАНИЧЕСКУЮ АТАКУ

Мотькина Лариса Игоревна

студент, Тихоокеанский государственный университет, РФ, г. Хабаровск

VEGETO VASCULAR DYSTONIA AND PANIC ATTACK. PERSONALITY TRAITS OF PEOPLE EXPERIENCING A PANIC ATTACK

Larisa Motkina

Student, Pacific State University, Russia, Khabarovsk

Аннотация. В статье представлена статистика и краткая историческая справка о происхождении Панических атак и Вегето-сосудистой Дистонии. Причины возникновения и особенности протекания данных недугов, а так же физиологическое обоснование симптоматики.

Abstract. The article presents statistics and a brief historical background on the origin of Panic Attacks and Vegeto-vascular Distance. The reasons for the onset and features of the course of these ailments, as well as the physiological rationale for substantiating the symptoms.

Ключевые слова: паническая атака, вегето-сосудистая дистония, вегетативная нервная система, депрессия, невроз, психология, психологическое консультирование.

Keywords: panic attack, vegetative-vascular distortion, autonomic nervous system, depression, neurosis, psychology, psychological counseling

Введение

По данным **Всемирной организации здравоохранения**, с психологическими проблемами живут более 300 миллионов человек. Одно из наиболее острых состояний — **панические атаки**, с ними, по **статистике** российского общества психиатров, сталкиваются до 5% людей. Считаю, что на сегодняшний день «паническая атака» или эпизодическая пароксизмальная тревога, является одной из основных причин обращения к психотерапевту. По статистическим данным, на сегодняшний день, 35,9—46% в популяции, испытали как минимум одну паническую атаку в течение жизни и 10 %, в популяции, испытывают эпизодические атаки без каких-либо последствий. Паническое расстройство встречается приблизительно у 1-5 % взрослого населения. Факторами риска являются женский пол и тревожность, имевшая место в детском возрасте.

Реальность состоит в том, что уровень тревоги, циркулирующий в социуме, с появлением COVID 19 и как следствие с самоизоляцией, значительно увеличился. Надо заметить, что

сложившееся ситуация в мире, никого не оставила равнодушным. Постоянный фон тревоги в обществе, уже сейчас приводит к резкому увеличению числу депрессий, панических атак, обсессивно-компульсивных расстройств, психосоматических заболеваний. Ограничение социальных контактов, необходимое по эпидемиологическим показаниям, снижение двигательной активности, никак не приводят к росту психологического здоровья.

Как известно, панические приступы сопровождаются проявлениями со стороны разных систем организма. При этом у пациента формируется представление о серьезных нарушениях в работе внутренних органов, в то время как в основе панических атак лежит изменение психического фона. Именно коррекция психического состояния лежит в основе терапии панических атак. Но для точного установления, так называемого диагноза «панические атаки», необходимо направить пациента на проведения обследования, чтобы исключить реальные нарушения и отклонения в функционировании внутренних органов.

До начала XIX века панические симптомы считались заболеванием соответствующих органов: например, нарушения сердечного ритма считались заболеванием сердца. По этой причине лечением тревожных симптомов занимались врачи общего профиля, а не психиатры. В середине XIX века была установлена связь панических симптомов с психологическими факторами. Их изучение и лечение стало одним из направлений психиатрии. В этот период паническое расстройство считалось одним из проявлений неврастении. Зигмунд Фрейд первым высказал предположение, что паническое расстройство не всегда связано с неврастением, он предложил отдельный термин «Angstneurose» для обозначения тревожных расстройств. В начале XX века стало распространенным мнение о том, что панические атаки связаны, в числе прочего, с наследственными факторами.

В 50-х годах XX века появились препараты для лечения панических атак (ингибиторы моноаминоксидазы, трициклические антидепрессанты и бензодиазепины). Позднее была доказана эффективность антидепрессантов группы СИОЗС для лечения этого расстройства.

В 1980 г. появился диагноз «паническое расстройство», этот диагноз был в первый раз упомянут в «Диагностическом и статистическом руководстве по психическим расстройствам» DSM-III как отдельный психиатрический диагноз. В DSM-III-R (1987) агорафобия уже не была отдельным диагнозом, она стала считаться следствием панического расстройства. На данный момент психотерапия является доказанным эффективным методом лечения ПА. В ряде исследований показана равная эффективность психотерапии и психофармакотерапии. Психофармакотерапия дает более быстрое улучшение, с меньшими временными и экономическими затратами, требуя значительно меньше усилий со стороны пациента. Однако симптомы могут вновь появиться после отмены медикаментов. Рекомендуется начинать лечение с психотерапии, а при ее недостаточной эффективности присоединять психофармакотерапию. При более интенсивных симптомах или затяжном течении оптимальным является сочетание психофармакотерапии и психотерапии, что повышает эффективность терапевтического вмешательства. Большое количество источников, показывающих эффективность когнитивно-поведенческой психотерапии, связано скорее с возможностью в рамках научных исследований воспроизводить определенные техники, а не с безусловным приоритетом этого метода для пациентов с паническим расстройством. Следует учесть, что в психотерапии анализ эффективности достаточно сложен, и клиническая практика по многим параметрам отличается от научного эксперимента. Другие методы психотерапии, имеющие на сегодняшний день меньшую доказательную базу, могут быть не менее, и даже в определенных случаях более эффективными, чем когнитивно-поведенческая психотерапия. Моя цель выявления личностные особенности людей, переживающих паническую атаку и представить систему психологической работы в рамках консультативно-терапевтической деятельности, по снижению остроты данного переживания.

Личностные особенности людей, переживающих паническую атаку

Занимаясь изучением данного вопроса уже на протяжении нескольких лет, и на основе прочитанной литературы и собственного опыта, хочу поделиться с вами некоторыми наблюдениями.

Всеим людям присущи эмоции, и к сожалению, не всегда эти эмоции несут положительный

характер. А причинами возникновения ПА могут послужить множество факторов, например: стресс, повышенная тревожность, депрессия, общее истощение организма, какое то предстоящее важное событие (свадьба, рождение ребёнка) и т.д. Да же казалось бы не самое значительное и страшное событие, такое как смена квартиры или работы, даже если в лучшую сторону, может вызвать дисбаланс в нашем организме и привести к сбою в вегетативной нервной системе. И казалось бы, уже столько книг и статей написано на эту тему, и везде чёрным по белому написано, что это не смертельно, а даже наоборот своего рода тренировка сердца без фактической тренировки тела, извините за тавтологию. Но почему же, это состояние вызывает такой ужас в головах страдающих ВСД, и не даёт спокойно жить и радоваться каждому дню. Давайте разберем более подробно что же это за диагноз ВСД и какие особенности личности влияют на переживание панических атак.

Работой внутренних органов, желез и сосудов управляет вегетативная нервная система. Она не подчиняется воле человека, поэтому невозможно силой мысли ускорить сердцебиение или повысить давление крови. Если нарушается функция вегетативной нервной системы, возникает характерный комплекс симптомов, который называют вегетососудистой дистонией. Вегетососудистая дистония (ВСД), или нейроциркуляторный синдром – это функциональное расстройство вегетативной нервной системы, при котором появляется комплекс симптомов, не характерных для конкретного заболевания. Обследование пациентов с подозрением на ВСД чаще всего не выявляет изменений в структуре внутренних органов, но может показать отклонения в их функции на границе нормы.

Вегетативную дисфункцию нельзя назвать полноценным заболеванием, этот диагноз отсутствует в Международной классификации болезней (МКБ-10). Но терапевты, кардиологи и неврологи продолжают ставить этот диагноз пациентам, у которых обследование не выявило никаких нарушений, а жалобы на плохое самочувствие продолжают.

Считается, что проявления патологии возникают из-за нарушений координации работы двух структур вегетативной нервной системы. Она состоит из симпатической и парасимпатической системы, которые отличаются по влиянию на организм. Активатором симпатки является гормон адреналин, поэтому она выполняет следующие функции:

- увеличивает число сердечных сокращений;
- повышает артериальное давление;
- стимулирует выброс глюкозы в кровь;
- расширяет артерии головного мозга, легких и сердца;
- уменьшает выделение слюны;
- подавляет перистальтику пищеварительного тракта;
- расширяет бронхи и усиливает газообмен;
- увеличивает зрачки;
- вызывает спазм сфинктеров мочевого пузыря, пищеварительного тракта.

Эти реакции необходимы, чтобы защитить организм в опасной ситуации, активировать его на бегство. Парасимпатическая нервная система работает в противоположном направлении. Она снижает давление, ускоряет перистальтику кишечника, мочевыводящих органов, сужает зрачки и бронхи. Активатором парасимпатки является вещество ацетилхолин. Оно замедляет сердцебиение, снижает концентрацию глюкозы в крови и расслабляет все сфинктеры в организме.

Вегетативная дистония возникает, если симпатика или парасимпатика активируются спонтанно, без видимой причины. Поэтому у человека вдруг в состоянии покоя появляется усиленное сердцебиение, поднимается давление и беспокоит тревожность.

Что такое ВСД, причины и симптомы ВСД

В группе риска по развитию вегетососудистой дистонии находятся подростки и женщины. У мужчин ВСД редко возникает как самостоятельный синдром, обычно дистония связана с другими заболеваниями. Причины патологии чаще всего неизвестны, но ее появление связывают со следующими провоцирующими факторами:

- стрессы – постоянное нервное напряжение вызывает выброс гормонов стресса, которые стимулируют вегетативную нервную систему;
- гормональные изменения – физиологически у женщин в течение менструального цикла, при наступлении беременности, климакса изменяется концентрация половых стероидов, которые косвенно влияют на функционирование нервной системы;
- созревание нервной системы – у подростков приводит к выраженным признакам ВСД;
- вредные привычки – курение, употребление алкоголя, напитков с кофеином вызывает нарушения в функционировании сосудов и проведении нервных импульсов.

Первые симптомы вегетативной дистонии могут появиться уже в детском возрасте. Их связывают с наследственностью и особенностями течения беременности. Если будущая мама страдает от вегетососудистой дистонии, курит, у нее диагностирована артериальная гипертензия, то риск появления патологии у ребенка значительно повышается. На здоровье младенца негативно сказывается внутриутробная гипоксия, нарушение фето-плацентарного кровотока, а также стрессы, которые испытывает беременная. Острая гипоксия плода во время родов также может привести к формированию ВСД в раннем возрасте.

Формирование вегетососудистой дистонии у взрослых может быть связана с остеохондрозом, травмами головы, неполноценным питанием. Продолжительная жизнь в плохих экологических условиях, работа на вредном производстве также приводит к ВСД. Метеозависимые люди также часто сталкиваются с дистонией.

Симптомы вегетативной дисфункции разнообразны, врачи определяют более 40 признаков болезни, но не все из них встречаются у одного пациента. Обычно это комбинация из 4-5 постоянных симптомов и несколько дополнительных. В зависимости от проявлений со стороны сердечно-сосудистой системы, выделяют три типа вегетососудистой дистонии:

- кардиальный – не сопровождается скачками давления, для него характерны боли в области сердца или перебои в его работе;
- гипертензивный тип – человек страдает от повышенного артериального давления, которое сопровождается паническими атаками, ознобом, увеличением двигательной активности;
- гипотензивный тип – характеризуется пониженным давлением, которое удерживается на уровне [100/50-90/45](#) мм рт.ст. Дополнительно беспокоит слабость, сонливость, головокружение.

Признаками дистонии считают периодическую одышку, чувство нехватки воздуха или ощущение спазма в горле. Многие жалуются врачу на боли в сердце, ощущение повышенного сердцебиения, давления в груди, перебои в работе сердца, но зафиксировать их при помощи ЭКГ удается редко. К симптомам вегетативной дисфункции относят снижение аппетита, изжогу, метеоризм и другие нарушения пищеварения. Болезнь проявляется в виде учащенного мочеиспускания или задержки мочи, озноба и похолодания конечностей, повышенной потливости. Многие жалуются на метеочувствительность, нарушения сна, перепады настроения и раздражительность. У женщин с ВСД может сбиваться менструальный цикл или за 1-2 недели до месячных появляются симптомы предменструального синдрома.

Выраженность признаков вегетососудистой дистонии может отличаться. В зависимости от частоты появления симптомов, выделяют следующие типы болезни:

- пароксизмальный – периодически появляются приступы вегетососудистой дистонии;
- перманентный – симптомы дистонии постоянны, обычно слабо выражены, но могут усиливаться под влиянием провоцирующих факторов;
- смешанный – включает признаки двух предыдущих типов;
- латентный тип – признаки болезни появляются только после сильного стресса, в остальное время симптомы не беспокоят.

Самое интересное, что фактически, диагноза ВСД не существует!!!! Поэтому и лечения как такового нет. А помочь может ли себе сам человек, страдающий этим недугом, ведь настолько не опасная болезнь, может из жизни сделать адом, так как физическое недомогание вполне реальное. Так какая же связь между ВСД и ПА? Самая что не но есть прямая! ВСД это

диагноз который вам ставит врач, а ПА-психолог. Так давайте же перейдём к психологии:

Паническая атака—это интенсивный, внезапный, кратковременный эпизод беспричинного страха или тревоги, который манифестирует в течение 10-20 минут и также внезапно заканчивается. Паническая атака - явление распространенное. По статистике, каждый пятый человек хотя бы раз в жизни ощущал на себе панический приступ, и несмотря на то, что более расположены к возникновению панических атак женщины, мужчины также нередко страдают от этого недуга. Развиваются панические атаки чаще всего в так называемом социально-активном возрасте, а именно от 20-35 лет, хотя наблюдаются приступы паники и у детей, и у лиц пожилого возраста.

Мы разобрались что такое ВСД и что такое ПА, теперь осталось понять почему же это одно и то же?!

Вегетативная нервная система обеспечивает взаимодействие нашей психики и нашего тела. Психика воспринимает то, что происходит во внешнем мире, анализирует это и решает, что делать: расслабляться и вкушать удовольствие или напрячься и перейти к активным действиям. Если принято первое решение, то включается парасимпатический отдел вегетативной нервной системы, который говорит организму буквально следующее: «Расслабься, покушай, отдохни, поспи...» И организм с удовольствием выполняет эту инструкцию. Если же психика оценивает окружающую действительность как угрожающую, то включается симпатика, и организм послушно напрягается, готовится к обороне или нападению. Мышечный тонус увеличивается, усиливаются обменные процессы и функция дыхания, а также системы доставки питательных веществ и кислорода к тканям и органам тела, т. е. растёт частота сердечных сокращений и повышается артериальное давление.

органов. В ситуации угрозы и стресса активизируются симпатические влияния, приводящие к активизации сердечной деятельности, дыхания и теплообмена. В ситуации безопасности и отдыха, напротив, активизируются парасимпатические влияния, которые обеспечивают покой и пищеварение. . В условиях стресса страдает не только симпатический, но и парасимпатический отдел вегетативной нервной системы – могут возникнуть позывы на мочеиспускание, тошнота, расстройства стула и т. п. А после прекращения действия возбуждающих факторов и снижения симпатического тонуса активность парасимпатки часто и вовсе переходит все мыслимые и немыслимые пределы – срабатывает своеобразный эффект отдачи. Стресса уже, кажется, нет, а организм все еще клопочет – давление взлетает и падает, человека одолевают головокружения, при этом кусок в горло не лезет, а, например, менструальный цикл (если такой предполагается) уходит «в глубокое подполье».

Нужно сказать, что еще 30 лет назад эта болезнь встречалась крайне редко. Зато сейчас заболеваемость паническими атаками с каждым годом увеличивается в геометрической прогрессии! Особенно — в крупных городах. Панические атаки считаются «болезнью мегаполисов». А страдают ими, чаще всего, люди, обладающие повышенной тревожностью и, так называемые, перфекционисты.

К сожалению встречаются случаи особо тяжелых течений панических атак, когда назначение даже «мощных» антидепрессантов в течении достаточно длительного времени не приносит желаемого эффекта, т.е. панические атаки не купируются полностью, а только становятся менее выраженными или возникают реже. В таком варианте человек, все равно, не чувствует себя здоровым и постоянно живет в страхе появления очередного приступа. В этом случае врачи вынуждены запускать «тяжелую артиллерию» — добавлять к лечению НЕЙРОЛЕПТИКИ, принимать которые пациентам приходится довольно долго. Нейролептики имеют большое количество неприятных побочных действий, из-за чего многие больные от них отказываются. Поэтому лечение у психолога является неотъемлемой частью для полного выздоровления. После устранения панических атак и страха их возникновения крайне важна «проработка « глубинных причин, повлекших за собой их появление. Это будет своеобразной «страховкой» от возникновения панических атак в будущем и проработав эти «глубинные корни», человек не только полностью избавляется от панических атак, но и от депрессии, решает многие личностные проблемы и начинает жить полноценной жизнью!

Заключение

Всех людей можно разделить на две группы – одни даже не догадываются о существовании вегетососудистой дистонии, другие, напротив, знают о ней по собственному опыту.. Опыт человека, страдающего вегетососудистой дистонией очень, драматический. Особенностью вегетососудистой дистонии считается одно весьма примечательное обстоятельство: человек, страдающий ВСД, страдает по-настоящему, ему действительно плохо, приступы могут быть мучительными, симптомы самыми разнообразными, однако при всем желании доктора хорошие «ничего не находят»! «Нет органической природы, – Все органы в норме». Может быть, правда, и найдут что то совсем не существенное.

Но вот если с ВСД и ПА более менее понятно, а что делать со страхами, которые заполняют наш организм после постановки этих диагнозов?! Освободиться от страха, по большому счету, нетрудно. Нужно знать только, как он у нас возникает, как действует и где прячется. Поэтому так важно, в самом начале терапии объяснить всю физиологическую природу всех симптомов. После того как мы выясним повадки и привычки наших страхов; мы поймем, что к чему и найдем против них средство . Главное – знать, зачем мы это делаем. Если только для «успокоения нервов», то успех нашей работы мягко говоря, не гарантирован. Если же мы желаем освободить себя для счастливой жизни, то обязательно победим. Поэтому самое сложное в консультировании с данной проблематикой, это то, что клиент является ключевым звеном и главным фактором для выздоровления является настрой на работу, старание и желание, тогда успех гарантирован.

Список литературы:

1. Курпатов А. «Как победить панические атаки» 8-15с.
2. Курпатов А. «Таблетка от страха» 28-45 с.
3. Выготский. С. Проблемы развития психики // Собр. соч. - М.: Педагогика, 1983 г.- Т.3.- 368 с.
4. Бумке О, Шильдер П. Современное учение о неврозах [электронный источник: <http://rudocs.exdat.com/docs/index-312233.html>]
5. Китаев-Смык Л.А. Психология стресса.- М.: Наука, 1983 г. - 368 с.
6. Лазарус Р. Теория стресса и психофизиологические исследования // Эмоциональный стресс. - Л.: Медицина, 1970 г.
7. Мэй Р. Смысл тревоги. — М., 2001 г.